

GERD患者的心理因素及综合治疗

高彦, 陈绳武, 蓝宇

■背景资料

近年来研究显示遗传因素, 社会心理问题, 生活方式与GERD发生发展密切相关。目前认为本病是一种多因素的身心疾病^[1]。随着医学模式的转变, 心身疾病的研究日益受到重视。

高彦, 陈绳武, 蓝宇, 北京积水潭医院消化科 北京市 100035
通讯作者: 高彦, 100035, 北京西城区新街口东街31号, 北京积水潭医院消化科. gaoyan_1964@yahoo.com.cn
电话: 010-58516688-6727
收稿日期: 2007-06-06 接受日期: 2007-06-30

Psychological factors and therapy in gastroesophageal reflux disease patients

Yan Gao, Sheng-Wu Chen, Yu Lan

Yan Gao, Sheng-Wu Chen, Yu Lan, Department of Gastroenterology, JiShuiTan Hospital, Beijing 100035, China
Correspondence to: Yan Gao, Department of Gastroenterology, JiShuiTan Hospital, 31 Xijiekou East Street, Xicheng District, Beijing 100035, China. gaoyan_1964@yahoo.com.cn
Received: 2007-06-06 Accepted: 2007-06-30

Abstract

AIM: To investigate psychological aspects of patients with gastroesophageal reflux disease (GERD) and discuss better therapeutic methods.

METHODS: Eighty GERD outpatients were randomly selected. The GERD Questionnaire and the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) test were used as investigative tools. Treatments used were proton pump inhibitors (PPIs), mucosal protective agents, a prokinetic agent and psychotherapy, as combination therapy. We then compared the scores of the patients before and after therapy.

RESULTS: GERD patients had higher scores on the GERD Questionnaire and MMPI before than after therapy ($P < 0.01$).

CONCLUSION: When treating GERD patients for digestive disease, psychotherapy is a necessary part of that treatment.

Key Words: Gastroesophageal reflux disease; Psychological factors

Gao Y, Chen SW, Lan Y. Psychological factors and therapy in gastroesophageal reflux disease patients. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2007;15(19):2148-2150

摘要

目的: 探讨胃食管反流病GERD患者心理健康水平与治疗方法的选择。

方法: 随机选取符合胃食管反流病诊断患者80例, 采用诊断胃食管反流病GERD患者的问卷评分及MMPI问卷测评, 使用质子泵抑制剂, 胃黏膜保护剂, 胃动力剂, 抗抑郁药等药物联合应用及心理辅导治疗。比较治疗前后的评分变化。

结果: 治疗前GERD评分均大于12分, 治疗后小于10分, 治疗前GERD评分及MMPI评分各项均明显高于治疗后($P < 0.01$)。

结论: 治疗胃食管反流病的同时需对患者进行综合心理辅导治疗。

关键词: 胃食管反流病; 心理因素

高彦, 陈绳武, 蓝宇. GERD患者的心理因素及综合治疗. 世界华人消化杂志 2007;15(19):2148-2150
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/15/2148.asp>

0 引言

胃食管反流病(GERD)是消化科门诊常见的疾病之一, 近年来, 发病率有明显上升趋势。他可以导致多种症状, 包括典型食管内症状如: 反酸和烧心; 不典型食管外症状如: 哮喘咳嗽胸痛及吞咽困难等。近年来研究显示遗传因素, 社会心理问题, 生活方式与GERD发生发展密切相关。目前认为本病是一种多因素的身心疾病^[1]。随着医学模式的转变, 心身疾病的研究日益受到重视。

1 材料和方法

1.1 材料 随机选取我院消化内科门诊就诊患者80例, 具有初中以上文化程度, 年龄18-85, 平均年龄(39.97 ± 11.49)岁; 男31例, 女49例; 均符合下列标准: (1)通过胃食管反流病GERD问卷调查阳性, (按症状发生的频率和症状严重的程度打分, 总分大于12分)初步诊断为GERD。(2)采用明尼苏达多项人工评测量表(minnesota

multiphasic personality inventory, MMPI)对所有被测试患者治疗前后分别测评^[2]。(3)患者有反酸, 烧心, 恶心, 厌食, 上腹隐痛, 胸骨后痛等上消化道症状而前来就诊, 均无报警症状(消瘦、吞咽困难、贫血、黑便)其中有48例胃镜诊断有GERD, 包括糜烂性反流性食道炎(RE)35例和非糜烂性反流病(NERD)13例; 32例患者因惧怕胃镜痛苦又除外了报警症状通过胃食管反流病GERD问卷调查阳性也初步诊断为GERD。(4)胃镜诊断胃活检组织尿素酶试验或¹³C呼气试验*H pylori*阴性; 胃活检病理切片染色阴性。

1.2 方法 80例患者治疗前为一组, 治疗4 wk-8 wk为二组, 分别进行胃食管反流病GERD问卷调查评分和MMPI评分。

1.2.1 一般治疗及心理辅导 抬高患者床头, 戒烟酒, 避免刺激性食物及过饱过快饮食。重视患者的精神生活, 帮助其调整情绪, 确定积极健康的生活态度和生活方式。特别是对于那些各项检查化验(包括胃镜)均为阴性的患者, 仍要耐心的关注他们的痛苦, 与患者深入的交谈, 甚至帮助他们树立一个人生追求的目标。这类患者需要医生特别的关注, 更多的人性化服务。往往这类患者对医生的依从性是很好的。

1.2.2 消化科药物和综合药物治疗 80例GERD患者均*po*雷贝拉唑片10 mg 1次/d, 清晨顿服; 多潘立酮10 mg 3次/d, 餐前服; 达喜0.5 g 3次/d, 餐前嚼服。以上疗程为4 wk-8 wk。其中15例患者伴有明显失眠症状, 给予中药乌灵胶囊2粒3次/d; 其中4例患者有明显抑郁表现, 且采用明尼苏达多项人工评测量表(MMPI)测评抑郁症评分大于40分, 给予百忧解20 mg清晨顿服。以上疗程均为4 wk-8 wk。

1.2.3 疗效判断 (1)痊愈: 患者自觉症状完全消失, 通过胃食管反流病(GERD)问卷调查0分; (2)显效: 患者自觉症状明显减轻, 通过GERD问卷调查0-4分; (3)有效: 患者自觉症状稍减轻, 通过GERD问卷调查4-12分; (4)无效: 患者自觉症状无改善, 通过GERD问卷调查>12分。

统计学处理 计量资料用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验, 以 $P<0.01$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 GERD评分 80例患者治疗前胃食管反流病GERD评分均大于12分, 治疗后(4 wk-8 wk后)胃食管反流病GERD评分明显下降, 0分24例, 0-4分34例, 4-12分18例, 12-16分4例, 治疗前明显高于治疗后($P<0.01$, 表1)。

表1 80例患者综合治疗前后GERD评分变化对比(n)

分组	16-12分	12-4分	4-0分	0分
治疗前	48	32	0	0
治疗后	4	18	34	24

表2 80例GERD患者综合治疗4 wk-8 wk前后的MMPI评分结果(mean \pm SD)

心理症状	原始分	
	治疗前	治疗后
疑病症	20.60 \pm 5.04	9.90 \pm 6.02
抑郁症	33.90 \pm 5.60	24.72 \pm 5.20
癔症	30.98 \pm 5.68	24.70 \pm 5.14
精神病态	21.90 \pm 6.01	18.90 \pm 5.68
男人女子气	30.25 \pm 5.20	29.30 \pm 4.41
偏执狂	15.70 \pm 3.90	12.35 \pm 4.05
精神衰弱	26.40 \pm 8.09	17.80 \pm 8.02
精神分裂	28.90 \pm 10.90	22.80 \pm 11.20
轻躁狂症	19.90 \pm 4.20	19.25 \pm 4.96
社会内向	36.02 \pm 7.60	29.05 \pm 5.23

2.2 MMPI评分 80例患者治疗前的各项心理症状均高于治疗后($P<0.001$)。说明患者通过综合心理治疗和药物治疗也得到明显改善(表2)。

3 讨论

GERD是一种消化科门诊的常见病, 近年来发病率有明显增高趋势。胃食管连接处的结构和功能是GERD发病的关键。如果没有报警症状, 常规的胃镜检查对GERD患者不是必需的^[3]。本文32例患者因惧怕胃镜痛苦又除外了报警症状通过GERD问卷调查阳性(按症状发生的频率和症状严重的程度打分, 总分大于12分)初步诊断为GERD。对于GERD的诊断近年国内外推崇PPI试验治疗^[4]。文献报道, PPI试验敏感性和特异性可达80%以上^[5], 对有反流症状(反酸, 烧心, 恶心, 厌食, 上腹隐痛), 无报警症状(消瘦、吞咽困难、贫血、黑便)的患者给予PPI试验性治疗1 wk-8 wk, 若治疗有效, 即可诊断为GERD^[6]。对于长期有反流症状(>5 a)及报警症状的患者应行胃镜检查, 明确有无Barrett食管及其他疾病。抑酸治疗在GERD治疗中起着重要作用, 尤其是PPI的应用使大部分GERD患者临床症状得以控制, 并发症减少, 生活质量得以改善。近年不断有新的、显效迅速、抑酸强度强的PPI问世。尽管如此PPI治疗GERD仍存在一些问题, 如需要维持治疗、夜间酸突破、对非酸反流无效。对某些

■名词解释

PPI试验: 对有反流症状(反酸, 烧心, 恶心, 厌食, 上腹隐痛), 无报警症状(消瘦、吞咽困难、贫血、黑便)的患者给予PPI试验性治疗1 wk-8 wk, 若治疗有效, 即可诊断为GERD^[6]。

■同行评价

本文探讨GERD患者的心理因素及综合治疗,认为GERD患者存在较多心理问题,治疗消化道疾病的同时需要进行抗抑郁等综合心理辅导治疗,有一定的临床意义。

胃肠道动力差的患者,单纯使用PPI会导致胃内pH升高,在加上胃内食物滞留,易引发细菌性胃炎。多潘立酮(吗丁啉)为周围性多巴胺拮抗剂,直接作用于上消化道,增强食管胃平滑肌蠕动收缩,加速胃排空^[7]。另外胃黏膜保护剂铝碳酸镁达喜具有独特的网状结构,不仅能中和胃酸,还能选择性可逆性中和胆汁酸,因此我们采用胃动力剂多潘立酮和胃黏膜保护剂达喜与雷贝拉唑联合应用取得了迅速缓解症状的效果。弥补了单纯PPI治疗不足。

另外已有众多研究显示,GERD患者伴有焦虑抑郁等负性情绪^[8-9],我们研究显示GERD患者存在较多的疑病、癔症样表现及抑郁焦虑症状。患者在疑病症量表上的得分表明患者有许多叙述不清的身体不适,同时对自己的健康有过度的担忧。其癔症量表的高分,提示患者往往把心理问题作为躯体问题来解释,有依赖性神经症的表现。抑郁症和精神衰弱的分值高反映了这是患者有一定程度的抑郁和焦虑。总的来说,GERD患者的心理健康水平较低。GERD是一组常见症状,国外文献报道发病率为20%-40%,目前国内统计为19.8%^[10]。患者常年反复发作多处求医,形成躯体症状与情绪障碍的恶性循环。Koloaki *et al*^[11]认为心理行为因素是影响患者症状严重程度和就诊频率的重要因素,进而影响到卫生资源的利用和患者的生活质量。GERD的病因及发病机制至今尚未明确,大量研究表明,胃动力障碍的病理生理学改变可能是GERD发病的主要机制之一。随着胃肠理论的建立,进一步认识到精神神经功能障碍通过自主神经和体液改变导致免疫功能改变,从而影响胃肠动力和/或感觉功能^[12]。社会心理因素可以导致机体生理学改变,如:胃肠动力学改变,内脏敏感性的增强,脑-肠调节障碍等这种生理-心理-社会疾病模式,这种模式更能解释功能性胃肠疾患的发病机制^[13]。

本文结果表明GERD患者心理健康水平明显低于正常,总痛苦水平分值较高,与国内报道相一致^[14]。另外GERD患者发病率与过去相比有增高趋势,这可能与当前患者工作、生活、社会

压力较大有关。传统的治疗是将注意力放在食道黏膜的损伤上;而新的模式是将注意力转移到患者的症状上。说明心理症状是GERD常见的临床表现之一,应引起我们临床消化科医生的高度重视,对于GERD患者,我们采用胃动力药,加上胃黏膜保护剂,抑酸剂同时对GERD患者进行心理咨询心理治疗必要时加用抗抑郁药*po*可以达到患者身心健康,完全康复的效果。

4 参考文献

- 1 陈春风, 钦丹萍. 功能性消化不良与心理因素的研究进展. 中国中西医结合消化杂志 2007; 15: 130-132, 135
- 2 朱春兰, 徐晓红, 孙晓梅. 反流性食管炎的药物治疗. 世界华人消化杂志 2000; 8: 1133-1134
- 3 余贤恩. 胃食管反流病. 新消化病学杂志 1997; 5: 665-666
- 4 高桥盛男. GERD的症状——PPI试验的诊断意义. 日本医学介绍 2002; 23: 12-14
- 5 王战波, 陈玲玲, 游旭东. 联合应用埃索美拉唑、铝碳酸镁和莫沙比利治疗难治性胃食管反流病. 世界华人消化杂志 2007; 15: 901-904
- 6 郭慧平, 柯美云. 胃食管反流病的研究. 新消化病学杂志 1997; 5: 732-733
- 7 唐艳萍, 姚宏昌, 李方儒, 马桂凤, 崔莉红, 刘东颖. 功能性消化不良患者身心综合治疗的临床研究. 中华消化杂志 2002; 22: 247-249
- 8 Talley NJ, Fung LH, Gilligan IJ, McNeil D, Piper DW. Association of anxiety, neuroticism, and depression with dyspepsia of unknown cause. A case-control study. *Gastroenterology* 1986; 90: 886-892
- 9 Locke GR 3rd, Weaver AL, Melton LJ 3rd, Talley NJ. Psychosocial factors are linked to functional gastrointestinal disorders: a population based nested case-control study. *Am J Gastroenterol* 2004; 99: 350-357
- 10 平丽, 李瑜元, 聂玉强, 苏华. 体检人群中功能性胃肠病的患病情况调查. 中华消化杂志 2002; 22: 190-191
- 11 Koloski NA, Talley NJ, Boyce PM. Predictors of health care seeking for irritable bowel syndrome and nonulcer dyspepsia: a critical review of the literature on symptom and psychosocial factors. *Am J Gastroenterol* 2001; 96: 1340-1349
- 12 刘新光. 功能性消化不良与胃肠动力异常. 中华消化杂志 2002; 22: 44-45
- 13 梁小燕, 高青. 胃食管反流病的食管外表现及其临床进展. 世界华人消化杂志 2006; 14: 3387-3390
- 14 Cremonini F, Talley NJ. Review article: the overlap between functional dyspepsia and irritable bowel syndrome -- a tale of one or two disorders? *Aliment Pharmacol Ther* 2004; 20 Suppl 7: 40-49

编辑 程剑侠 电编 郭海丽